00757

PROPUESTA DE AUDITORIA INTERNA PARA LAS CLINICAS ODONTOLOGICAS DE PREGRADO DEL COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

19-6-01-444

BEJARANO ESPINEL SANDRA
GARZON ARENAS EDURNE
QUIJANO BRICEÑO TATIANA
RODRÍGUEZ NÚÑEZ MARYOLY



COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
SANTAFE DE BOGOTÁ D.C.
1999

PROPUESTA DE AUDITORIA INTERNA PARA LAS CLINICAS ODONTOLOGICAS DE PREGRADO DEL COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

BEJARANO ESPINEL SANDRA
GARZON ARENAS EDURNE
QUIJANO BRICEÑO TATIANA
RODRÍGUEZ NÚÑEZ MARYOLY

Asesor Científico
MARIA ALEJANDRA GONZALEZ B.
Odontóloga Magistra en Administración en Salud

Asesor Metodológico
MARIA ALEJANDRA GONZALEZ B.
Odontóloga Magistra en Administración en Salud

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
SANTAFE DE BOGOTÁ D.C.
1999

PROPUESTA DE AUDITORIA INTERNA PARA LAS CLINICAS ODONTOLOGICAS DE PREGRADO DEL COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

BEJARANO ESPINEL SANDRA
GARZON ARENAS EDURNE
QUIJANO BRICEÑO TATIANA
RODRÍGUEZ NÚÑEZ MARYOLY

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar el Título de Odontólogo

Asesor Científico
MARIA ALEJANDRA GONZALEZ B.
Odontóloga Magistra en Administración en Salud

Asesor Metodológico
MARIA ALEJANDRA GONZALEZ B.
Odontóloga Magistra en Administración en Salud

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
SANTAFE DE BOGOTÁ D.C.
1999

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	4
1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACION	5
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.2 JUSTIFICACION	6
1.3 PROPOSITO	6
1.4 MARCO TEORICO	6
1.5 OBJETIVOS	28
1.5.1 Objetivo General	28
1.5.2 Objetivos Específicos	28
2. MÉTODO	30
2.1 TIPO DE ESTUDIO	30
2.2 OBJETO DEL ESTUDIO	30
2.3 VARIABLES	30
2.3.1 Indicadores del comportamiento del servicio odontológico.	30
2.3.2 Manual de funciones: Odontólogo, Auxiliar de consultorio odontológico y Auxiliar de higiene oral.	30
2.3.3 Nivel de atención I: Prevención, Operatoria, Endodoncia, Periodoncia, Cirugía oral y Urgencias a nivel I.	30
2.3.4 Nivel de atención II: Endodoncia, Periodoncia, Cirugía oral,	30

Odontopediatria y Urgencias a nivel II.

2.3.5 Nivel de atención III: Rehabilitación, Ortodoncia, Ortopedia, Implantología y Urgencias a nivel III. 30

2.3.6 Nivel de atención IV: Cirugía maxilofacial –Reconstructiva y Urgencias nivel IV. 30

3. RESULTADOS 31

3.1 INDICADORES DEL COMPORTAMIENTO DEL SERVICIO ODONTOLÓGICO 31

3.1.1 Proceso 1 32

3.1.2 Proceso 2 32

3.1.3 Proceso 3 32

3.1.4 Proceso 4 32

3.1.4.1 Atención de la Urgencia 32

3.1.4.2 Atención de la Urgencia por Trauma 33

3.1.5 Monitoreo del servicio odontológico 34

3.2 MANUAL DE FUNCIONES 36

3.2.1 Odontólogo 36

3.2.2 Auxiliar de consultorio 36

3.2.3 Auxiliar higiene oral 37

3.3 NIVEL ATENCION I 37

3.3.1 Prevención 38

3.3.2 Operatoria 38

3.3.3 Endodoncia 38

3.3.4 Periodoncia 39

3.3.5 Cirugía Oral 39

3.3.6 Urgencias Nivel I 40

3.4 NIVEL DE ATENCION II 40

3.4.1 Endodoncia 41

3.4.2 Periodoncia 41

3.4.3 Cirugía Oral 41

3.4.4 Odontopediatria 42

3.4.5 Urgencias Nivel II 42

3.5 NIVEL DE ATENCION III 43

3.5.1 Rehabilitación 43

3.5.2 Ortodoncia 43

3.5.3 Ortopedia 44

3.5.4 Urgencia Nivel III 44

3.6 NIVEL DE ATENCION IV 44

3.6.1 Cirugía Maxilofacial y Reconstructiva 44

3.6.2 Urgencia Nivel IV 45

4 CONCLUSIONES 46

5 RECOMENDACIONES 48

BIBLIOGRAFÍA 49

INTRODUCCION

Este trabajo se realizó como respuesta a la necesidad de ejecutar un programa de auditoria, para el Colegio universitario Facultad de odontología sede centro, se buscó que la investigación aportara las características iniciales, a manera de propuesta, para poder acceder a una auditoria interna de procesos que mejorara el rendimiento de la institución. El plan preestablecido muestra las definiciones de la auditoria, sus principales divisiones;

así como la aplicación de la misma a cada área específica de una organización; un planteamiento de los objetivos a desarrollar dentro de la investigación, y dentro de una auditoría. Es así como se ha diseñando un modelo de auditoría, especializado en procesos de instituciones de salud, para generar información pertinente a la necesidad planteada. Principalmente nos enfocamos en el hecho de elaborar una guía de indicadores para el monitoreo del servicio odontológico, proponer un manual de funciones para los profesionales de la salud oral e identificar la auditoría interna dependiendo del nivel de atención.

1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro de toda organización es muy importante mantener un adecuado funcionamiento tanto para el interior de ésta como para con los usuarios, de esta manera existen métodos que realiza la gerencia para que la organización funcione con eficiencia. Normalmente los métodos administrativos varían dependiendo del tipo de organización, pero manteniendo parámetros básicos para su consecución, es así como se inicia la auditoría para evaluar los tipos de comportamientos funcionales de la organización, está claro que no existen organizaciones perfectas, pero la mayoría está en la búsqueda de una mejor adecuación de sus instalaciones y procedimientos, las instituciones de salud poseen sus propias estructuras para el desarrollo de su actividad y por lo tanto sus auditorías deben ser ajustadas a sus necesidades.

En el Colegio Odontológico Colombiano, se ve la necesidad de establecer un esquema para la implantación de una auditoría interna, de manera que se puedan mejorar los procedimientos establecidos ya sea por adecuación, eliminación o implementación de los mismos. Por esta razón cabe preguntarse como se realizaría una auditoría interna en las

clínicas odontológicas de pregrado del Colegio Odontológico Colombiano. Se Buscó satisfacer esta necesidad con un implante acorde a las necesidades de nuestra institución.

1.2 JUSTIFICACION

La importancia del presente trabajo radicó en orientar a la universidad, con respecto a la planeación y organización del sistema administrativo en las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano Sede Centro; para dar a conocer las mejoras que se puedan realizar a través de una auditoría interna.

1.3 PROPOSITO

En este estudio se pretendió dar unas pautas para la realización de auditoría interna en las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano.

1.4 MARCO TEORICO

Auditoría: Se define de la siguiente manera: "Es un órgano de control de algunas instituciones estatales y paro estatales, su carácter inicial es estrictamente económico y financiero, debe ser absolutamente independiente" (Acha, J. 1994). Esto se ve claramente en las empresas en donde existen departamentos especializados para la auditoría y hasta en los estatutos se describe y especifica quien será el auditor.

"La auditoría significa verificar que la información financiera operacional y administrativa que se presenta sea confiable, veraz y oportuna; es revisar que los hechos fenómenos y operaciones se den en la forma como fueron planeados, que las políticas y lineamientos

establecidos hayan sido observados y respetados, evalúa la forma como se administra y opera, teniendo el máximo aprovechamiento de los recursos".(Santillana, J. 1994), para el caso de elaborar una auditoría en el Colegio Odontológico Colombiano sede centro, la definición del término, Auditoría se enfocó hacia la parte de estructuras administrativas y operativas de una clínica odontológica.

Clasificación de la auditoría: La auditoría se clasifica en externa e interna. La auditoría externa, es una auditoría realizada por personas ajenas a la empresa, es siempre remunerada debe distinguirse de otros entes de naturaleza distinta, y tiene una mayor objetividad que la auditoría interna, la auditoría externa también llamada auditoría convencional ha evolucionado favorablemente siguiendo un cierto paralelismo en el campo económico, en el financiero y en el contable.(Acha, J. 1994). Es aquí donde se creyó que la auditoría específica para la sede del centro estaba definida como una auditoría interna.

La auditoría externa debe cumplir con los siguientes objetivos: juzgar la presentación de la administración e informar independientemente sobre la posición financiera de los resultados de las operaciones que se hacen a través del dictamen del auditor. La auditoría interna, es el tipo de auditoría realizado por personas pertenecientes a la propia empresa o institución y que tienen como finalidad informar a la dirección respecto a la eficacia del sistema de control interno existente, así como de las oportunidades que tiene la empresa, en el entorno en el que se mueve.

La auditoría interna, es un servicio a la organización, consistente en una valoración independiente de la actividad establecida dentro de la misma, es el control que funciona por medio del examen y la valoración de lo adecuado y efectivo de otros controles, también se refiere a la denominación de una serie de procesos y técnicas, a través de los cuales se da una seguridad de primera mano a la dirección respecto a los empleados de su propia organización.

Los tres mayores desarrollos que ha habido en la auditoría interna han sido: el alcance de las responsabilidades y funciones de auditoría, también el desarrollo de la comunicación regular entre los altos niveles de dirección con los comités de auditoría, y el avance promocional del personal de auditoría interna.

Teniendo como base éstas especificaciones, se deseó que la auditoría fuera efectuada bajo los parámetros de las definiciones anteriores, pero moldeándose a las expectativas y necesidades reales del Colegio Universitario Colombiano.

Dentro de los objetivos de la auditoría interna tenemos:

- Evitar que se produzcan fraudes dentro de la compañía teniendo en cuenta que son de dos tipos: no intencionados e intencionados. Los no intencionados, consisten en que se produzcan errores u omisiones en los estados financieros o en los documentos de la empresa, debido a la falta de experiencia o conocimientos por parte de las personas que los han realizado. Los intencionados son aquellos en los cuales el tipo de error en

que ha habido por parte de una persona o grupo de personas premeditación de defraudar a la compañía.

- Implantar, revisar y evaluar el eficaz y efectivo funcionamiento del auditor interno, donde el auditor deberá revisar y evaluar el control interno implantado en la compañía, no solo teniendo en cuenta los aspectos relacionados directamente con el área de contabilidad, sino considerando las necesidades de la totalidad de las áreas de la empresa.
- Preveer los estados financieros de la empresa, aquí el auditor interno deberá analizar la correcta contabilización y clasificación de los distintos partidos de los estados financieros así como informar a la dirección si estos se han confeccionado teniendo en cuenta los principios y normas de contabilidad generalmente aceptados y que por lo tanto reflejan la fiel imagen de la compañía.
- Presentar las conclusiones a la dirección: consiste en presentar conclusiones a las que han llegado en los estudios realizados sobre los diversos aspectos (análisis y evolución del estudio).
- Asesorar a la dirección: es el asesoramiento a la dirección sobre como mejorar aquellos aspectos relacionados con la gestión y utilización de los recursos de la compañía con la finalidad de aumentar la eficaz utilización de los mismos.
- Servir de ayuda al auditor externo: el alcance de la auditoría interna incluye la revisión de la fiabilidad e integridad de la información financiera y operativa y de los juicios utilizados para identificar, medir, clasificar e informar dicha información, revisar los sistemas establecidos para asegurar el cumplimiento de aquellas políticas, planes, procedimientos, leyes y regulaciones que pueden tener un impacto significativo en los

informes y operaciones, determinando si la organización los cumple; valorar la economía y eficacia con que se emplean los recursos, revisar las operaciones o programas para asegurar que los resultados son coherentes con los objetivos y las metas establecidas y que al mismo tiempo se hallan llevado a cabo como estaba previsto.

Se determinó que lo más importante era que el trabajo se desarrollara dentro de un contexto real y su aplicación, dentro de la sede centro, fuera dado para cumplir con una serie se expectativas, y que, para el colegio Universitario Colombiano fuera provechoso, de tal manera que existieran las bases para evaluar los procedimientos y así medir el desempeño de la organización, con el fin de corregir las fallas, innovar procedimientos, crear eficiencia y poder trabajar en un ambiente de continuo mejoramiento de manera que redundara en la satisfacción del usuario como en la de los funcionarios de la organización.

Según David, F en 1995 identifica las siguientes áreas de la empresa que son: la gerencia, el mercadeo, la financiera, de investigación y desarrollo y la de producción en las que se realiza la auditoría, a continuación se revisará cada una de ellas.

Auditoría de gerencia: es donde los gerentes realizan sus actividades básicas; que son: planificación, organización, motivación, selección del personal y control. La planificación está formada por todas las actividades generales relacionadas con la preparación para el futuro, la planificación se considera con frecuencia la base de la gerencia, y es ella la tarea más discutida por los gerentes, ya que necesita originarse en las altas esferas de las organizaciones y descender hacia los niveles más bajos. La organización incluye todas las actividades gerenciales que producen estructura relaciones (tarea-autoridad), su propósito

es obtener un esfuerzo coordinado mediante la definición de relaciones que a cada uno le corresponde hacer y ante quien debe responder; la motivación abarca esfuerzos dirigidos a moldear el comportamiento humano, hace que la gente actúe, la motivación tiene como función cuatro componentes que son el liderazgo, la dinámica de grupo, los flujos de contaminación y el cambio organizativo.

La selección del personal, también se denomina gerencia de personal o de recursos humanos, dentro de la selección se incluye administración de sueldos y salarios, prestaciones, entrevistas, contratación, despido, adiestramientos entre otros.

El control se refiere a todas aquellas actividades gerenciales cuyo objetivo es el asegurar que los resultados reales estén de acuerdo con los resultados planeados. Dentro del Colegio Universitario Colombiano ésta sección analizó los procedimientos implantados, y las guías para implementación de los consultorios.

Auditoría de Mercadeo: el autor dice que el mercadeo se puede describir como el proceso de definir, anticipar, crear y cumplir las necesidades de los clientes y sus deseos de producto y servicio, la auditoría de mercadeo consta de nueve funciones básicas que son: análisis de la clientela, la compra, la venta, la planificación de precio, la distribución, la investigación de mercadeo, el análisis de oportunidad y la responsabilidad social. Estas funciones se analizan después de identificar y evaluar las debilidades y fortalezas del mercadeo.

Se creyó que era parte imprescindible la opinión del usuario y por esta razón se trata de compilarla teniendo como objetivo su satisfacción.

Auditoría Financiera: Se considera como la mejor y única medida de la posición competitiva de una empresa y de su atractivo global, con respecto a los inversionistas siendo de vital importancia, el establecimiento de las fortalezas y debilidades financieras para una efectiva formulación de las estrategias. La opinión no contempla elaborar una medición financiera ni de costos, más bien encaminarla hacia la parte administrativa y de procesos odontológicos, es por esta razón que nuestra propuesta pretende ser una auditoría interna, además de tener en cuenta que para evaluación financiera se debe tener tarjeta profesional de contador público.

Auditoría de Investigación y Desarrollo: es una de las áreas de las operaciones internas que se deben analizar en búsqueda de debilidades y fortalezas.

Auditoría de Producción: la función de la auditoría de producción en una empresa consistente en todas las actividades que transforman insumos en bienes y servicios. Los tipos de insumos, transformaciones y productos finales que forman la gerencia de producción varían en las diferentes industrias y ambientes. Las funciones básicas de la auditoría de producción son: proceso, capacidad, fuerza de trabajo y calidad. El proceso trata sobre el diseño del sistema de producción física, sus decisiones específicas incluyen selección de tecnología, plano de instalaciones, análisis de flujo de procesos, ubicación de instalaciones equilibrio de línea, control de procesos y análisis de transporte, la capacidad

se relaciona con la determinación de niveles óptimos de producción para la organización, la fuerza de trabajo consta de la gerencia del personal gerencial, los empleados de oficina y de trabajadores calificados y no calificados. Las decisiones específicas incluyen diseño de cargas, mediciones de trabajo, enriquecimiento de puestos, normas de trabajo y técnicas de motivación. La calidad tiene como objetivo asegurar que se produzcan bienes y servicios de alta calidad, las decisiones especificas incluyen control de calidad, muestras, pruebas y control de costos.

Funciones de auditoría interna

Las funciones de la auditoría interna consisten en prestar ayuda a la administración con el fin de posibilitar el desempeño adecuado de sus obligaciones, proporcionando análisis, apreciaciones, recomendaciones y comentarios. Lo conveniente acerca de las actividades investigadas, también debe preocuparse por cualquier actividad de la empresa que le brinde o le pueda rendir utilidades en la administración, además vigila y controla independientemente la administración de la cual se espera información absoluta en los juicios e informes, ya que los usuarios de éstos, por la confianza pública que les brinda la misma ley la consideran del todo correcta.

Para el caso de Instituciones de salud, en general, se planteó que la auditoría contempla además las relaciones paciente- funcionario, capacidad física del centro de atención, nivel de atención, conductas y actitudes del funcionario, y su correspondiente responsabilidad. Además de las funciones tradicionales se deben tener en cuenta funciones especializadas para las instituciones de salud, éstas se especificarán más adelante.

Auditor interno

El auditor interno es un órgano de fiscalización que, en interés de la comunidad, bajo la direccion y responsabilidad del mismo con sujeción a las normas de auditoría generalmente aceptadas, le corresponde dictaminar los estados financieros, revisar y evaluar sistemáticamente los componentes y elementos que integran el control interno, en forma oportuna e independiente en los términos que señala la ley y los estatutos profesionales. (Vanel Blanco Luna, 1994).

Las Características del Auditor Interno son las siguientes: el auditor interno debe tener capacidad profesional, dada la naturaleza de su trabajo y la amplitud de campos que abarca, ser independiente en todo momento respecto, al área o aspecto auditado de la compañía, ser el auditor en la realización de su trabajo, se atiende a lo dispuesto en las directivas marcadas por la alta direccion de la propia compañía, y por último el auditor será responsable frente a la dirección de los diferentes informes confeccionados, así como haber realizado su trabajo de acuerdo a las directivas marcadas por la propia empresa.

Los objetivos del auditor interno varían dependiendo de su papel y de la finalidad del examen.

De conformidad con él articulo 207 del código del comercio el auditor interno tiene como objetivos: El examen de la información financiera del ente a fin de expresar una opinión profesional independiente sobre los estados financieros, la evaluación y supervisión de los sistemas de control con el propósito que estos permitan:

- El cumplimiento de la normatividad del ente.

- El funcionamiento normal de las operaciones sociales.
- La protección de los bienes y valores de propiedad de la sociedad y los que tengan en custodia de cualquier titulo.
- La regularidad del sistema contable.
- La eficacia del cumplimiento del objeto social.
- La emisión adecuada y oportuna de certificaciones e informes.
- La confianza de los informes que se suministran en los organismos encargados del control y vigilancia del ente.
- Determinar si a juicio del auditor interno, los estados financieros del ente se presentan de acuerdo con las normas de contabilidad de general aceptación en Colombia.
- Determinar si el ente ha cumplido con las disposiciones legales que le sean aplicables en el desarrollo de sus operaciones.
- Evaluar el grado de eficiencia y eficacia en el logro de los objetivos previstos por el ente y el grado de eficacia y eficiencia, con que se ha manejado los recursos disponibles.

Los aspectos que debe contemplar el auditor interno son los siguientes: Brevedad general y critica constructiva; con respecto a la brevedad, el auditor interno confeccionara un informe el cual debe ser breve indicando siempre claramente las conclusiones a las que han llegado. El auditor en la redacción de sus conclusiones debe adoptar un tema general de tal manera que ninguna persona dentro de la empresa se pueda sentir ofendida, con respecto a la critica constructiva, el auditor deberá tener presente que la critica no ha de ser en ningún momento destructiva.

Se opinó en cuanto a la auditoría, que está basada en mantener y seguir estrictamente las normas legales vigentes , con los procedimientos comúnmente aceptados, pero tratando de mantener una flexibilidad tal que su aplicación e implementación no genere demoras ni traumatismos en la organización, ni que afecte a los usuarios y funcionarios, desmejorando su capacidad laboral y su concentración.

Auditoría clínica: La auditoría clínica es definida como " la revisión sistemática y objetiva de la estructura del trabajo profesional y de la atención medica."(Galán, R. 1986). En la auditoría clínica es imprescindible tener en cuenta las disposiciones que reglamenta el código de ética del odontólogo, las especialidades y cada una de las profesiones en el área asistencial.

La calidad de la atención de salud esta dada por el conjunto de características técnico – científicas, humanas, financieras y materiales que debe tener el servicio de salud, bajo la responsabilidad de las personas e instituciones que integran el sistema de salud y la correcta utilización de los servicios por parte de los usuarios.

El mejoramiento de la calidad de la atención en salud debe estar destinado a una autoevaluación permanente de los servicios que prestan, sin perjuicio de las actividades de auditoría desarrollados de manera autónoma por los entes de inspección, vigilancia y control del sistema.

Se dedujo que la calidad del servicio de salud, es el nivel de desarrollo y operatividad que garantizan el logro de los mayores beneficios para el usuario, con los menores riesgos posibles. Las características principales de la calidad de atención son la accesibilidad, la oportunidad, la seguridad y la racionalidad técnica. La calidad integra características adicionales como la idoneidad y la competencia profesional, la disponibilidad y la suficiencia de recursos, la eficacia, la eficiencia, la integralidad, la continuidad, la atención humanizada y la satisfacción del usuario en la atención recibida.

Una de las cualidades de la atención de la salud es la de tener racionalidad lógica-científica, la cual se refiere a la utilización del saber médico y de la tecnología médica disponible, en un momento dado para atender un problema de salud específico.

La auditoría clínica tiene como ventaja principal la de remitir evaluación sistemática de los procesos dados al interior de la prestación de un servicio clínico existencial. También se permitió la identificación de circunstancias desfavorables que inhiben el aumento gradual en los niveles de calidad en la atención y garantía de su mantenimiento, produciendo en forma directa la introducción de correctivos.

La validez de una auditoría sistemática esta condicionada a la confiabilidad de la información registrada en las historias clínicas a evaluar, los elementos para llevar a cabo esta auditoría clínica son los manuales de protección clínica por patologías, la historia clínica, los comités de historia clínica del saber científico de los profesionales. La calidad dentro de un marco de auditoría debe tener en cuenta: cualidad técnica de los profesionales;

uso eficiente de los recursos; minimización de las lecciones asociadas por los servicios de salud coordinados e integrados.

La evaluación clínica dirige sus actividades a determinar los siguientes aspectos: si fue adecuado el estudio del paciente; si fueron razonables los diagnósticos; si fue apropiado el tratamiento; si las interconsultas fueron justificadas y oportunas y las respuestas adecuadas; si la indicación para exámenes de auxiliar de diagnóstico fue pertinente; si los resultados de los laboratorios fueron congruentes con el caso clínico; si la duración del tratamiento, él número de consultas y las recomendaciones terapéuticas fueron concordantes con la enfermedad.

Es claro que la misión de la auditoría en salud es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población mediante la evaluación sistemática e imparcial de los procedimientos, métodos, condiciones de ejecución, procesos, productos y servicios con el fin de orientar en la toma de decisiones y asegurar la calidad en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.

Se presume que el objetivo general de la auditoría clínica es evaluar y garantizar la calidad de la atención brindada a los usuarios de la institución mediante el análisis de los procedimientos que se utilizan en la actualidad con el propósito de mejorarlos y de conseguir él más alto nivel de eficiencia en la atención prestada., de tal manera que para nosotras la necesidad de mantener niveles de atención cada vez más especializados es una forma de buscar la excelencia en la prestación de servicios de salud oral.

Los principios de la auditoría son: objetividad y divulgación; la objetividad es la auditoría de los servicios de salud que debe realizarse de manera imparcial sobre los hechos sometidos a su análisis, y la divulgación son los resultados obtenidos en la auditoría que se manejaran con su debida reserva.

Comparando los postulados anteriores y las necesidades del colegio universitario Colombiano se ha conceptualizado lo siguiente: Los elementos de la auditoría son: la planeación, continuidad, evaluación del medio, estructura, y proceso. Principales puntos a evaluar dentro de las sedes centro del colegio universitario Colombiano. La planeación debe ser programada en un determinado tiempo y con unos recursos previamente definidos; la continuidad es donde debe existir un proceso continuo de auditoría en los planes y programas de las instituciones; la evaluación del medio se debe tener en cuenta las condiciones donde se presta el servicio (tiempo-modo-lugar); la estructura es un conjunto de recursos humanos, técnicos, físicos y organizacionales para la prestación del servicio; el proceso es la secuencia de actividades propias de la interacción entre los profesionales de la salud y los usuarios en el curso de atención donde los resultados son los productos en la atención en salud en términos de recuperación, restauración de una función, supervivencia y satisfacción. El motivo principal de la auditoría es mantener y mejorar el servicio asistencial. (Malagón, G. 1998)

La auditoría en las instituciones de salud

Los mecanismos y sistemas de auditoría institucional, se dividen en dos áreas – Area científica: esta comprende componentes asistenciales, docentes y administrativos; y - Area administrativa – financiera: los países en general tienen dentro de su infraestructura instituciones hospitalarias que se ubican en sectores públicos y privados llamados de oferta como redistribución de ingresos y derivados de rentabilidad social y las privadas con ánimo de lucro son fundamentadas en la rentabilidad económica.

Las instituciones se pueden clasificar en cuatro niveles de atención médica teniendo criterios como: Personal profesional, técnico, auxiliar, y administrativo que presta la atención en salud, equipos e instrumental, tecnología computarizada e instalaciones. Acorde con lo anterior las instituciones pueden ubicarse: a) En el nivel I caracterizado por la presencia de médicos y profesionales generales de la ciencia de la salud. B) En el nivel II, caracterizado por la presencia de especialidades básicas tales como: Medicina Interna, Cirugía Pediatría, Ginecoobstetricia, Psiquiatría, Anestesia, Línea de trauma, Cirugía General, Neurocirugía, Ortopedia y Traumatología, Cirugía plástica, Cirugía Maxilofacial, Otorrinolaringología, y rehabilitación de los diferentes sistemas y aparatos. C) En el nivel III categorizado por la presencia de supraespecialistas médicos y quirúrgicos en número aproximado a 50 subespecialidades. D) En el nivel IV cuyo prototipo es la presencia de supraespecialistas que trabajan en equipo como por ejemplo: transplantes, microcirugía, láser y unidades de cuidado intensivo.

Tal como está planteado nos encaminamos a una auditoría científica buscando con ello que los procedimientos empleados mejoren, y la administración se satisfaga con el mejoramiento en el nivel de atención al paciente. (Malagón, G. 1998)

La evaluación de la calidad: En relación con las áreas en que se puede llevar a cabo la evaluación de calidad en lo pertinente con la gestión, se propone tomar las de:

- Estructuras
- Procesos
- Resultados

Con respecto a la evaluación de la calidad de la estructura se dice que tiene como objeto el análisis sobre las características de las instalaciones, equipos, tecnología, recurso humano (técnico y auxiliar), recursos financieros y sistemas de información (interna y externa).

Las ventajas de esta evaluación residen en la posibilidad de alcanzar la información objetiva, de gran validez y confiabilidad. Su mayor desventaja está en que no podemos deducir de la calidad de la estructura, la buena calidad de atención. Aunque una buena estructura es importante para promover y alcanzar la calidad en la atención ofrecida.

En muchos casos es necesario evaluar aspectos cuantitativos y cualitativos de la estructura, comparándolos con estándares preestablecidos que regulen las condiciones mínimas estructurales para garantizar una adecuada calidad en los servicios de salud, lo cual es de especial importancia para el ámbito hospitalario.

La evaluación de la calidad del proceso reúne información sobre la calidad de los servicios ofrecidos por los profesionales de la institución, y sobre el grado de coordinación e integración entre las distintas dependencias encargadas del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y del soporte administrativo financiero.

Es este enfoque, donde se trata se averiguar si se sigue con el procedimiento correcto en lo relacionado con la atención ofrecida a los usuarios, tiene gran importancia la existencia o aplicación de las guías o protocolo de manejo diagnóstico y terapéutico.

En la evaluación del proceso debe revisarse:

- Los indicadores de utilización de servicios específicos (días, cama hospital, número de visitas domiciliarias).
- Las pautas de utilización de los servicios por parte de los usuarios o concentración de servicios (número de consultas por usuario año).
- Las pautas de atención a las comunidades (rotación por año de la cama hospitalaria).
- Las pautas de atención para grupos específicos de pacientes, como el promedio de estancia hospitalaria por grupos de edad o patologías específicas (cáncer, tuberculosis).
- La utilización de servicios definidos (laboratorio clínico e imágenes diagnósticas) por los pacientes en medio hospitalario o ambulatorio.

Un requisito indispensable para la buena evaluación de procesos es la existencia de mecanismos de seguimiento de la atención, tendientes a garantizar la calidad del servicio. Entre estos mecanismos tiene gran importancia los comités (de infecciones, tejidos, historias clínicas), las juntas clínico quirúrgicas y las reuniones de correlación clínico patológicas (CPC).

Dentro del análisis del proceso se pueden realizar también actividades de seguimiento a seguimientos específicos de la atención, ya correspondan a actividades preventivas, curativas o de rehabilitación. Se pueden evaluar así de manera sistemática las pruebas paraclínicas (laboratorio imágenes diagnósticas) , las remisiones, las interconsultas y la formulación de medicamentos seleccionados (oncológicos).

Este enfoque obliga al evaluador a conocer detalladamente el funcionamiento de los servicios de salud y las características de la atención médica, conocimientos que se relacionan con actitudes, habilidades y destrezas de los prestatarios del servicio y la tecnología aplicada, y que llevan a obtener indicadores de productividad y rendimiento.

La evaluación de la calidad de los resultados se relaciona con la preocupación de si la prestación del servicio ha reportado beneficio para el usuario. Su aplicación individual que la de estructura y la de proceso.

El resultado se evalúa mediante indicadores que miden la conservación o mejoría en el estado de salud del paciente, la presencia o ausencia de complicaciones, la muerte o la

invalidez en distinto grado. Se evalúa igualmente la satisfacción obtenida por el proveedor y el usuario de los servicios. Dentro del proceso de evaluación de calidad mediante resultados podemos medir:

- La reducción de muertes, enfermedades, incapacidades y complicaciones o secuelas de la enfermedad
- El alivio del dolor y otras molestias (disnea), el mantenimiento y restauración de la salud, y la conservación o pérdida de la capacidad del usuario para el trabajo y la vida de relación.
- La satisfacción del paciente por la atención recibida.
- El costo razonable de la atención recibida.

Además de esto la evaluación de la calidad tiene ventajas y desventajas. Dentro de las ventajas se tienen las siguientes:

- Valida la efectividad del cuidado en salud, y por sí sola sirve como estimativo global de la calidad de la atención prestada.
- Los resultados en términos generales son más concretos y la cuantificación más exacta.
- Los estudios basados en resultados pueden ser más universales y son comparables en razón de la validez y confiabilidad de sus resultados.

Las desventajas son:

- Muchas veces los resultados dependen más de la capacidad técnico científica del personal de salud que de la calidad integral de la atención; Los resultados de la atención pueden en ocasiones no ser muy significantes en la valoración del proceso integral de la atención; Algunos resultados, tales como la satisfacción del usuario y proveedores tienen un alto grado de subjetividad y pueden ser difíciles de cuantificar.

Auditoría de historias clínicas: Es pertinente recordar que la historia clínica es un documento privado que nace de la relación médico paciente, bien sea particular o institucional. Este documento privado pasa a convertirse automáticamente en un documento público en caso de surgir cualquier reclamación de orden legal.

Para las personas que realizan las auditorías de procedimientos en salud es de especial relevancia el controlar y evaluar el adecuado procedimiento reflejado en las historias clínicas.

Por esto se plantea que para evaluar la historia clínica se lleva un control clínico de los procesos de salud y uno administrativo. Se busca identificar el diligenciamiento completo de la historia clínica en cuanto al sistema de archivos y las formas de manejo; el seguimiento clínico se hace desde el motivo de consulta con todos sus antecedentes, su diagnóstico preciso y la acertada toma de decisiones siguiendo en orden todos los pasos del método clínico.

En el seguimiento administrativo se utilizan mediadores ponderados porcentualmente que permite confrontar lo realizado con lo programado por el personal de salud y obtener así una imagen cualitativa para el auditor y el personal directivo. (Malagón, G. 1998)

En el estudio de Caruzo Vasquez Mauricio y Romero Gómez Gustavo "propuesta de un manual de auditoría de servicios, de salud oral", dice que la Federación Odontológica Colombiana tiene dentro de las políticas la de ocupar la calidad de la atención que prestaran a sus afiliados o a sus pacientes en los consultorios odontológicos. En el desarrollo de estas políticas se propuso el diseño de un manual de auditoría, que permite evaluar o mejorar la calidad de atención, en salud oral; se concluyen principios constitucionales de universalidad, eficiencia y solidaridad; procurando la optimización de los recursos mejorando la prestación del servicio, incluyendo la calidad a todos los niveles creando sistemas de garantía, asegurando la prestación adecuada de los niveles de atención con criterios de humanización, oportunidad, continuidad y eficiencia. Como resultados se encontró que el primer nivel de producción consiste en transformar los factores de producción en productos intermedios y la combinación de varios factores como:

- El cambio del estado de salud del individuo; es el resultado de la calidad técnica y científica, en él interviene en forma directa la colaboración del paciente.
- La satisfacción del usuario; es la resultante de la valoración, por parte del individuo, de la calidad de la función operacional y de la relacional.
- La adquisición de conocimientos de salud y hábitos y comportamientos saludables. Y el área de influencia.

La atención clínica odontológica: es el conjunto de todas las atenciones diagnósticas y terapéuticas que se brindan al paciente, para solucionar su problema de salud en condiciones de seguridad, eficacia y comodidad incluye por tanto las condiciones técnico-científicas, humanas. (Caruzo, M 1998)

Cuadro Nº 1 : Atención clínica odontológica.

ATENCION DE LA URGENCIA	*Accesibilidad *Identificación del centro de atención *Accesibilidad interna *Recepción e identificación del paciente *Atención de la urgencia inmediata	*Suficiencia *En buenas condiciones *No congestionadas *Bien iluminadas *Aviso visible bien iluminado *Clara señalización, legible y suficiente distancia *Señalización clara, legible, Uniforme y comprensible *Circulación amplia *Inmediata *Segura *Suficiente *Oportunidad *Racionalidad, valoración del Estado actual, síntomas, signos y percepción del paciente. *Suficiencia en pruebas diagnos-ticas, indicaciones generales del odontólogo y cuidados Postope-ratorios.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Elaborar una propuesta de auditoría interna para las clínicas odontológicas de pregrado sede centro del Colegio Odontológico Colombiano.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Definir los indicadores para monitorear el comportamiento del servicio odontológico de las clínicas del Colegio Universitario Colombiano sede centro.

- Establecer el manual de funciones de los profesionales de la salud oral.
- Identificar la auditoría interna según el nivel I de atención.
- Identificar la auditoría interna según el nivel II de atención.
- Identificar la auditoría interna según el nivel III de atención.
- Identificar la auditoría interna según el nivel IV de atención.

2. METODO

2.1 **TIPO DE ESTUDIO**

Descriptivo

2.2 **OBJETO DE ESTUDIO**

- Colegio Universitario Colombiano, clínicas del Colegio Odontológico Colombiano sede centro.

2.3 VARIABLES: Las variables que se van a observar son:

2.3.1. Indicadores del comportamiento del servicio odontológico.

2.3.2 Manual de funciones: Odontólogo, Auxiliar de consultorio odontológico y Auxiliar de higiene oral.

2.3.3 Nivel de atención I: Prevención, Operatoria, Endodoncia, Periodoncia, Cirugía oral y Urgencias a nivel I.

2.3.4 Nivel de atención II: Endodoncia, Periodoncia, Cirugía oral, Odontopediatria y Urgencias a nivel II.

2.3.5 Nivel de atención III: Rehabilitación, Ortodoncia, Ortopedia, Implantologia y Urgencias a nivel III.

2.3.6 Nivel de atención IV: Cirugía maxilofacial –Reconstructiva y Urgencias nivel IV.

3. RESULTADOS

3.1 Indicadores del comportamiento del servicio odontológico.

Dentro de esta sección se trató de organizar el plan de trabajo y los principales aspectos de un servicio odontológico, tratando con ello de estimar la forma y los procedimientos para medirlos, de manera que así cuantificados se busquen alternativas para las respectivas mejoras. Se presenta una clasificación de los principales indicadores para el monitoreo de los procesos; básicamente se establecieron 4 procesos y un monitoreo especial sobre los servicios odontológicos.

3.1.1 Proceso 1: Dentro de este proceso se maneja la recepción, y dentro de ésta se encuentran 3 aspectos que son: El saludo que debe demostrar respeto y amabilidad, lenguaje apropiado y con familiaridad pero sin contacto físico ni tuteo; La indagación sobre el motivo de asistencia donde se debe demostrar pertinencia, (que se le ofrece, en que le podemos servir, que servicio necesita); y por último la Orientación sobre la ubicación, que debe ser suficiente, en la ubicación exacta, la forma de acceso y la orientación necesaria, dirigida a responder la pregunta del usuario. Precisa y con la característica de haber sido comprendida plenamente. Los resultados de este proceso se miden en el nivel de información suministrada y en la satisfacción.

3.1.2 Proceso 2: En este proceso se tiene en cuenta el valor de la información, de manera que como primera medida se toma la actitud del servicio de la que se espera un trato amable y muy respetuosa, y las respuestas deben ser veraces (que correspondan a la realidad de una forma comprobable), que el tiempo de respuesta sea corto; la información disponible, actualizada precisa y sobre todo comprensible. Los resultados de este proceso son la comprensión y la satisfacción por parte del usuario.

3.1.3 Proceso 3: Asignación de Cita o Turno: dentro de este proceso las variables a monitorear (son las mismas que en el anterior en tanto a la actitud de servicio, pero resalta cuatro variables más), éstas son: Comunicación, aquí se desea que se expliquen las opciones posibles, que se pregunte si se tiene restricciones frente a las opciones y que se acuerde la mejor opción para el usuario; En cuanto al tiempo de respuesta se mide el tiempo promedio que demora la asignación de turno; Solución al incumplimiento de citas, asignar una nueva cita o turno ; y el registro de la cita, se busca seguridad en el sistema y medio de registro institucional de la cita o turno, además, seguridad y claridad del registro para el paciente. Los resultados de este proceso tienden a indicar la calidad en la buena asignación y respeto de los turnos o en su defecto la cantidad de reclamos.

3.1.4 Proceso 4 Atención Clínica Odontológica: este proceso reúne las atenciones, diagnósticas y terapéuticas que se brindan al paciente, los aspectos a examinar son:

3.1.4.1 Atención de la urgencia:

- Accesibilidad: suficientes vías, fáciles de acceder, bien iluminadas.
- Identificación del centro de atención: aviso visible e iluminado, señalizado, legible.

- Accesibilidad interna : circulación amplia, señalizado.
- Recepción e identificación del paciente: inmediata, segura, confiable, suficiente
- Atención de la urgencia inmediata: valoración minuciosa del estado actual, síntomas, signos, percepción del paciente, utilización de pruebas diagnósticas, remisión a otro nivel de complejidad.
- Observación: control de variables en la observación de pacientes, registro adecuado y suficiente, administración precisa de tratamientos, cuidados de la higienista, valoración del estado y evolución clínica oportuno, urgencia resuelta paciente referido a control posterior.

3.1.4.2 Atención de la urgencia por trauma, dolor, complicaciones postoperatorias: En la recepción de la unidad de urgencias, oportunidad, trato amable, disponibilidad de guías generales para la atención de urgencia; la conducta exige racionalidad de la decisión de dar de alta, dejar en observación, hospitalizar o intervenir.

- Atención en la recepción del paciente: condiciones locativas de privacidad tranquilidad comodidad.
- Seguridad en sus pertenencias, condiciones de asepsia, condiciones físicas del consultorio (bases, pisos, barandas).
- Control permanente por odontólogo e higienista o auxiliar, evolución del cuadro clínico, información adecuada, completa y valida a la familia.
- Valoración inmediata del paciente teniendo en cuenta las condiciones de la urgencia, las patologías en salud bucal y patologías con compromiso del estado de salud en general: signos vitales, signos de complicación, valoración integral. Traslado a habitación para manejo hospitalario.

- Cuidados posteriores a la urgencia: observación de la evolución de la atención por urgencia. Valoración específica del sistema estomatognático, educación al paciente sobre cuidados personales, fijación de un esquema de control para pacientes de alto riesgo.
- Información al público: confiable, oportuna, completa/suficiente.
- Educación al paciente sobre el cuidado en casa: precisión en la información, pertinencia, (en el momento justo, y de la forma como a él le interesa) claridad, suficiencia (ni demasiada que lo confunda, ni poca que no le sirva).
- Registros clínicos: precisos y confiable, seguros, claros y recuperables.

3.1.5 Monitoreo de servicios odontológicos: los factores determinantes ha tratar son: la consulta, la prevención, operatoria, endodoncia, cirugía.

Consulta: El proceso comprende la remisión, la solicitud de la cita y la demanda de atención. Los factores a evaluar son la justificación (racionalidad) de la remisión, tiempo de respuesta en la asignación de citas, número de solicitudes, principales causas de atención por: remisión, control y prevención (higiene oral), operatoria, endodoncia, cirugía, periodoncia, medicina oral, rayos X, urgencias.

Prevención: Se debe evaluar el número de solicitudes, y las principales causas de atención, además se debe educar en la detección de placa, aplicación de flúor y sellantes, profilaxis, valoración del ingreso por criterio de solicitud de especialista, revisión de la historia clínica (H.C.) se divide la forma de educación en infantil y adultos.

Operatoria: Se ubica en el proceso de atención, se valora el ingreso se realiza por el odontólogo general, evalúan exámenes, se dirige la atención a la observación, se definen variables según parámetros o criterios (adaptación, morfología, equilibrio oclusal terminación)

Endodoncia: la valoración por el ingreso se evalúa por el endodoncista y el odontólogo general, criterios de interconsulta, revisión de H.C, examen, clasificación (pulpitis, reversible o hiperemia pulpar – pulpitis aguda) solicitud de ayudas diagnósticas (pruebas de vitalidad pulpar rayos X) conducta: (tratamiento convencional de conductos pulpo – pulpectomía) definición de variables según parámetros o criterios (conductometría, obturación o condensación).

Cirugía: Abarca la decisión de manejo quirúrgico los temas a considerar son: determinación de la necesidad de tratamiento quirúrgico (odontólogo general, remisión a especialista), definición del comité de consultorios que confirme la decisión del odontólogo especialista, definición del nivel de decisión sobre sitio y cirujano, oportunidad en la decisión, valoración prequirúrgica especial, valoración preanestésica (anestesiólogo) provisión de información suficiente, clara, precisa sobre riesgos, beneficios esperados resultados, al paciente y familia, indicación de cuidados preparatorios a la intervención. Sistema de programación diaria de cirugía , asignación de cama, según condiciones del paciente, condiciones locativas, dotación de equipo suficiente, dotación de insumos, disponibilidad de recurso humano.

3.2 Manual de funciones.

3.2.1 Odontólogo: El odontólogo debe practicar exámenes como formular diagnósticos y prescribir el tratamiento que debe seguir, elaborar la historia clínica y aplicar los derechos del enfermo; atender urgencias, ordenar análisis y exámenes de laboratorio y estudiar los resultados, realizando los procedimientos especiales para ayuda en el diagnóstico; también realizará intervenciones de cirugía oral a pacientes hospitalizados o ambulatorios, colaborando de acuerdo al nivel de atención, debe realizar interconsulta y remitir pacientes a odontólogos especialistas cuando sea necesario; participará en brigadas de salud asignadas en actividades educativas intra y extramurales y realizará el análisis epidemiológico de los datos de morbilidad oral que permitan proponer alternativas de solución al nivel superior; participará en investigaciones de tipo aplicado tendientes a establecer las causas y soluciones a los problemas de salud en la comunidad; participará en reuniones, seminarios, o eventos que tengan relación con los programas o actividades a su cargo; establecerá y mantendrá las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.

3.2.2 Auxiliar del consultorio odontológico: El auxiliar del consultorio odontológico debe cumplir funciones como preparar el ambiente del consultorio odontológico, los materiales y medicamentos que se requieran en la atención diaria de los pacientes; esterilizará el instrumental, equipo y materiales respectivos, alcanzando el instrumental al odontólogo; revelará radiografías; elaborará los diferentes registros según normas establecidas y deberá velar por el cuidado de equipos e instrumental verificando existencias

y conservación de insumos, llevando el registro sobre control y pedidos de medicamentos y elementos de consumo; realizará acciones preventivas de las enfermedades bucales y ejercerá las demás funciones que le sean asignadas y sean afines a su cargo.

3.2.3 Auxiliar de higiene oral: Dentro de las funciones del auxiliar de higiene oral debe detectar y controlar la placa bacteriana en los pacientes y realizar profilaxis coronal; participar en la programación de sus actividades y preparar y esterilizar el instrumental, equipo y materiales y alcanzar el instrumental al odontólogo; tomará radiografías periapicales con la debida protección; verificar la existencia y conservación de insumos; preparar el ambiente del consultorio odontológico para el trabajo; preparar material didáctico para realizar actividades comunitarias y educativas de salud oral; diligenciar información para los programas preventivos; realizar acciones preventivas de las enfermedades bucales.

3.3 NIVEL DE ATENCIÓN I

Dentro de los resultados se dieron a conocer los distintos instrumentos y tratamientos que se utilizan y se realizan en los diferentes procedimientos para cada nivel de atención, dentro del nivel I tenemos: prevención, (educación en salud oral, profilaxis, aplicación de sellantes de autocurado y fotocurado, aplicación de flúor), operatoria, (amalgamas, resina de autocurado y fotocurado, ionómetros de vidrio) endodoncia, (Unirradicular, birradicular), periodoncia, (Detartraje), Cirugía oral, (Exodoncia simple)

3.3.1. Prevención	Instrumental	Tratamiento
	*Micromotor *Scaler *Contra ángulo *Curetas para periodoncia	*Educación en salud oral *Aplicación de sellantes de Auto curado. *Profilaxis *Aplicación de sellantes de Fotocurado

3.3.2. Operatoria		
	*Instrumental Básico *Explorador bucal *Espejo con mango *Sonda periodontal *Pinzas algodoneras *Cucharillas de Black *Espátula de Ward *Espátula FP3 *Condensador de amalgama *Empacador de amalgama *Porta matriz *Tallador de Frank *Cepillo limpia fresas *Aplicador de dical *Espátula para cemento *Bruñidor de orqueta *Discoide-cleoide *Porta amalgama *Bruñidor 21B *Espátula para resina *Jeringa cárpule	*Amalgamas *Resina de fotocurado *Resina de autocurado *Ionómero de vidrio

3.3.3. Endodoncia		
	*Juego de instrumental básico *Explorador de conducto *Sonda periodontal *Sonda de Navers *Juego de grapas ant-post Superiores e inferiores	*Endodoncia uniradicular *Endodoncia birradicular

Endodoncia (continuación)	*Portagrapas *Perforador de tela de caucho *Arco de young metálico *Espaciador de conducto *Condensador de gutapercha *Quemador de glick *Mechero *Juego de lima k-flex 1a serie y 2da serie *Juego de tiranervios *Juego de fresas de gates	

3.3.4. Periodoncia	*Juego de instrumental básico *Cureta McCall 13-14 *Raspador Ck-6 *Sonda periodontal *Cureta McCall 17-18 *Raspador Ck-4	*Detartraje

3.3.5. Cirugia oral	*Fórceps 150 *Fórceps 69 *Fórceps 151 *Fórceps 16 *Fórceps 65 *Elevador recto acanalado *Elevador angulado derecho *Elevador angulado izquierdo *Elevador apical derecho *Elevador apical izquierdo *Gubia *Porta-aguja *Lima para hueso *Pinza hemostática mosquito *Tijera para gingivectomia *Pinza hemostática Kelly *Mango para bisturí	*Exodoncia simple

Cirugía Oral (Continuación)	*Cureta de Lucas *Periostotomo *Tijeras para material *Retractor de colgajo *Tijeras para puntos *Fresa quirúrgica *Pinzas de disección (con garra y sin garra)	

3.3.6. Urgencias Nivel I		*Prevención *Consulta externa: Odontalgía (Periodontales,Pulpares y Patológicas). *Espasmo muscular

3.4. NIVEL DE ATENCION II

Las clínicas de este nivel ofrecen un servicio más amplio que la de nivel I incluye: Endodoncia (multiradicular, apicetocmías), Periodoncia,(curetaje a campo abierto, gingivoplastia y gingivectomía, colgajo periodontal de reposición, reposición apical del colgajo periodontal, recortórneo óseo, injerto libre de encía), Cirugía oral, (exodoncia a campo abierto, procedimientos para el tratamiento de lesiones de tejidos blandos, transplantes, implantes, frenillectomía, extirpación del torus mandibular y palatino, resecciones de quistes) y adicionalmente trata el procedimiento de Odontopediatría, (prevención, operatoria, endodoncia, periodoncia, cirugía oral, restauración, coronas de acero y de policarbonato, mantenedores de espacio, reganadores de espacio, tratamiento de

lesiones traumáticas) estos procedimientos con su instrumental necesario se describen a continuación:

3.4.1. Endodoncia	*Mango para bisturí *Fresas para cirugía *Portaagujas *Pinza de disección de Adson *Periostotomo *Retractor de colgajo *Tijeras para puntos *Cureta de Lucas	*Endodoncia multirradicular *Apicectomías

3.4.2. Periodoncia	*Juego de instrumental básico *Sonda periodontal *Sonda de Nabers *Cureta de Gradey B-14-11-12,7-8,3-4. *Cureta de McCall 17-18 *Cureta Columbia 13-14 *Cavitron o Scaler *Mango para bisturí *Periostotomo *Pinza de Adson (con garra y sin garra) *Lima para hueso *Portaaguja castro-viejo *Fresas quirúrgicas	*Curetaje a campo abierto *Gingivoplastia,Gingivectomía *Colgajo periodontal de Repocisión *Repocisión apical del colgajo Periodontal *Recontorneo óseo *Injerto libre de encía

3.4.3. Cirugía oral	*Abre bocas plástico *Separador de Faraveuf *Pinzas hemostáticas Allis *Juego de cinceles de plastie rectos y curvos *Martillos quirúrgicos	*Exodoncia a campo abierto (incluido) *Procedimientos para el tratamiento de lesiones de tejidos blandos *Transplantes *Implantes *Frenilectomía

Cirugía oral (Continuación)		*Extirpación de torus mandibular y palatino *Recesión de quiste

3.4.4. Odonto-Pediatría	*Juego de instrumental básico *Abre bocas *Arco de young metálico pequeño *Perforador de tela de caucho *Portagrapas *Kit de grapas *Pinza contorneadora *Juego de cubetas tipo Coe perforadas pediátricas *Vaso dappen *Pinza 139 *Pinza 3 picos *Cortafrío *Pinza removedora de bandas *Adaptador de banda metálico *Portaagujas castro viejo *Sentador de bandas metálicas *Pinza contorneadora de bandas *Juego instrumental de operatoria *Juego de instrumental de cirugía (pediátrico) *Juego de instrumental para obturación temporal *Juego de limas pre-flex *Juego de léntulos tallo corto	*Prevención *Operatoria *Endodoncia *Periodoncia *Cirugía oral *Restauración -corona de acero -corona policarbonato -mantenedor de espacios -reganadores de espacio -tratamientos de lesiones traumáticas

3.4.5. Urgencias nivel II		*Accidentes de fractura de mandíbula y maxilar

3.5. NIVEL DE ATENCION III

Son organizaciones mucho más grandes con una estructura más definida y servicio mucho más especializado, en: Rehabilitación (incrustaciones, coronas metal porcelana, prótesis fija, total y removible, sobre dentaduras, prótesis maxilofacial), Ortodoncia, Ortopedia, Implantología, vemos en a continuación una sinopsis del tipo de atención, los procesos y el instrumental de este nivel.

3.5.1. Rehabilitación	*Cubetas perforadoras tipo Coe *Fresas de talla *Baja puentes *Pinza para papel de articular	*Incrustaciones *Corona metal-porcelana *Prótesis fija *Prótesis total *Prótesis removible *Sobredentadura *Prótesis maxilofacial

3.5.2. Ortodoncia	*Pinza 139 *Pinza 114 *Pinza 110 *Pinza 3 picos *Cortafríos *Cortador ligaduras *Estrella boone *Contorneadora de arcos *Quitabanda *Empujador *Sentador de bandas *Pinza portabrackets *Pinza mosquito *Pinza 442 *Soldador de punto *Potalasties	*Tratamiento de maloclusión clase II *Tratamiento de maloclusión clase III *Aparatos de tracción intraoral (brackets) * Aparato de expansión tipo Schwarz *Aparato de expansión Transpalatino, Hawley

3.5.3. Ortopedia	*Pinza 139 *Pinza 3 picos *Cortafrío	*Tratamiento de maloclusión clase II *Tratamiento de maloclusión clase III *Aparato de tracción extraoral: RF2 de Frankel dispositivo De Herbst, mascara ortopédica, RF3 de Frankel, mentonera Ortopédica

3.5.4. Urgencia nivel III		*Tratamiento post-quirúrgico *Implantes de tornillo para cirugía

3.6. NIVEL DE ATENCION IV

Dentro de la clasificación de los niveles de atención este es el de mayor envergadura , y por ende, el de mayor capacidad física como de procedimientos, ellos son: Cirugía maxilofacial y reconstructiva, cirugía láser, Microcirugía, así mismo, su estructura organizacional es la más completa y especializada, aquí mostramos una descripción de los procedimientos de este nivel:

3.6.1 Cirugia Maxilofacial y Reconstructiva	*Abre bocas de Dickman *Taco de mordida *Pinzas de Rowen derecha *Pinzas de Rowen izquierda *Osteotomo de pterigoides . *Cinceles curvos para Osteotomia nasal *Separador de minesota	*Lefort clase I *Lefort clase II *Lefort clase III *Avance maxilar. Cirugía prognática

	*Ganchillos de Seen *Tijeras de Metzenban *Separador de Tessier *Arco de Erik *Alambre de acero maleable 0.4-0.5 *Cortafrios *Equipo de fijación rígido, Pinza recta y plana *Aguja para alambre *Retractor de órbita *Retractor de lamina maleable *Portaagujas mini *Motor de striker con sierra Oscilante y reciprocante *Cubeta de acero inoxidable *Retractor de Over Gasser *Portaalambre *Succionador quirúrgico *Atriles *Fotosfero	

3.6.2. Urgencia nivel IV		*Transplantes *Implantes

4. CONCLUSIONES

4.1 Dentro de la ejecución de la auditoría se debe traducir el monitoreo de los indicadores en la implantación de nuevos indicadores de eficiencia y calidad, con las siguientes características: Tener relevancia, ser útiles en la toma de decisiones y en la selección de prioridades; notables en sus cambios de valor y orientación, sensibles a las variaciones de los fenómenos que se quieran medir, identificables e independientes, además que deben ser construidos con sistemas de bases de datos rutinarias. El análisis de los resultados de los indicadores del monitoreo es una auditoría directiva que comprueba si se han logrado los objetivos fijados en materia de calidad.

4.2 La auditoría tiende a mejorar las estructuras, los procesos, y los resultados, no a interrumpirlos, pero para poder hacer una buena evaluación es imprescindible entrar en ellos, conocerlos, aplicarlos, manejarlos y sobre todo retroalimentarse de las actitudes de las personas que intervienen en la auditoría.

4.3 El mejor manual de funciones que puede poseer un trabajador de servicio odontológico es su propia ética, sin embargo la necesidad de establecer normas y pautas principales a seguir dentro de su labor, se hace primordial para la limitación de funciones y la medición de los alcances de cada área

4.4 La auditoría interna dentro del nivel de atención I se centra en la estructura orgánica donde se separan claramente los dos departamentos existentes: el administrativo con sus respectivas secciones y el departamento de atención en salud con sus servicios integrados. Una vez localizadas las secciones se delimitan las estructuras de cada proceso.

4.5 Las estructuras de los niveles de atención II y III son mucho más complejas y con mayor capacidad administrativa y un departamento de atención más capacitado, así la auditoría, evalúa los procedimientos de atención a nivel odontológico.

4.6 El nivel de atención IV por su especialización y capacidad en la atención debe realizar una auditoría más profunda y tener una directriz especial sobre la interrelación entre las partes de la organización (administrativa, financiera, unidad científica, investigación y centro universitario), de manera que los resultados de ésta investigación se vean en un conjunto debido a que las fortalezas de un sector repercurten en todos, igualmente con las debilidades.

4.7 La mejor forma para valorar y mejorar los procedimientos de una institución es la auditoría interna, llevada a cabo en un ambiente de aceptación y especialización en el área que se va a auditar. La importancia de generar un concepto de las estructuras y procedimientos conlleva a la idea de mantener primero a la persona predispuesta para la atención medica, saludar, despedirse, ser amable, claro conciso y sobre todo llevarse la satisfacción de saber que el usuario quedó agradecido e informado.

5. RECOMENDACIONES

5.1 Esta propuesta está enfocada a revisar, medir, evaluar, y en resumen auditar las estructuras, como complemento a ese trabajo se le puede dar continuidad con otra propuesta para auditoría de procesos y resultados.

5.2 En el desarrollo de toda auditoría se generan traumatismos en la organización, el propósito de esta recomendación es tratar de influenciar para que este proceso sea flexible y altamente difundido, de manera que la preparación de todos los elementos implicados en la estructura a auditar, sea el contrapeso necesario para mantener equilibrada la organización y se minimicen la normal ejecución de las actividades.

5.3 Implantar las mejoras y las correcciones generadas por la consecución de resultados en armonía con el personal afectado de manera que se disminuya la aversión al cambio.

5.4 Antes de implantar una auditoría se deben establecer unos factores claves para el buen desarrollo de la misma, éstos son: diagnóstico preeliminar de la situación, selección de prioridades, objetivos de la organización, estrategias y metas adoptadas, actividades y procesos definidos, estructura orgánica y funcional, recurso humano identificado con sus funciones y un sistema de información.

BIBLIOGRAFIA

ABAD, J. Enciclopedia De La Auditoría. tomo I II Y III Edit Oceano Centrium PG 173 – 176

ACHA, Turmendi. J. Jose, Auditoría Informática de la Empresa. Editorial Paraninfo, Barcelona, España. 1994. Pags 19 – 21

BLANCO LUNA, Yanel. Manual Auditoría Y Revisoria Fiscal Edit Eddmez 1994 PAG 319

CARUSO, M, y ROMERO, G Directrices para La Auditoría de Calidad; Publicado en Revista de la Federación Odontológica Colombiana Volumen 54, Pag 60 – 73 ; Volumen 55 Pag 64 – 76; Volumen 56 Pag 70 – 101

FRED, D. La Gerencia Estratégica. Legis editores S.A. 1988 Pag 19-21, 139 - 177

MALAGON G. Auditoría en salud para una Gestión Eficiente. Editorial Panamericana de la Salud OPS/OMS, octubre de 1986 Pag 45 – 75; 134 – 151; 152 – 161; 484 - 495

SANTILLANA GONZALEZ, J.R., Auditoría. TOMO I II Y III . Editorial ESCAFA. México 1994 pag 18 – 21, 35- 37, 82 – 85.

YVES, DUPUY– GERARD, R. Manual de Control de Gestión, Ediciones Días de Santos. Pag 2 – 19.